



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000023005**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1503202101019036063600120010030000230054491290214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-03-15 17:30:05

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



1503202101019036063600120010030000230054491290214

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión: 15/03/2021

Guia de Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (48006701-31.07.2021)	QUIMICA SANGUINEA (	1.00	439.00	0.00	439.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (51069101-28.02.2022)	QUIMICA SANGUINEA (	1.00	222.00	0.00	222.00
5401615190	CRP LX 300T COBAS C111 (54138401-31.12.2022)		1.00	180.00	0.00	180.00

Dirección: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY  
Teléfono: 072822603  
Email: proveedores@clinicalatino.med.ec, contabilida@latinoclinica.med.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	841.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	841.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	841.00
ICE	0.00
IVA 12%	100.92
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	941.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
------------	-------	-------	--------

OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO 941.92 0 0